经验交流

文章编号:1000-5404(2012)01-0090-01

子宫动脉栓塞术治疗26例中晚期妊娠前置胎盘的护理

沈 虹[1,2],程 琳[1],李中会[1],牟 玮[1] (400038 重庆,第三军医大学西南医院放射科[1];400062 重庆,重庆市第五人民医院放射科[2])

[关键词] 前置胎盘;介入;栓塞;护理
[中图法分类号] R473.71 [文献标志码] B

子宫动脉栓塞术是近年来预防前置胎盘产后大出血的新方法、新技术。它具有安全、微创、痛苦小、有效预防产后大出血、保持子宫完整性等优点[1]。2010年6月至2011年3月,我们对26例前置胎盘中晚期妊娠需要终止妊娠的孕妇采用子宫动脉栓塞术结合利凡诺羊膜腔内注射引产治疗,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

西南医院妇产科收治入院需终止妊娠的孕妇26例,年龄23~38岁,平均33岁,停经22~34周,平均28周。经妇科检查和B超确诊为前置胎盘中晚期妊娠,其中子宫颈内口被胎盘组织完全覆盖6例,部分覆盖11例,胎盘附着于子宫下段边缘不超过子宫颈内口9例。除8例患者为首次妊娠外,其余有多次妊娠史,12例有剖宫产史。终止妊娠的原因中死胎6例,严重胎儿畸形7例,其他原因13例。

26例患者均接受子宫动脉栓塞术。于C型臂和DSA设备导向下,局麻下采用改良Seldinger技术[2]经右侧股动脉穿刺,留置5F动脉鞘,插入猪尾巴导管至腹主动脉下部先行双侧髂动脉造影,观察子宫动脉开口及供血情况,再用5F眼镜蛇导管插入双侧子宫动脉,行超选择性动脉造影确认后,在透视监视下用吸收性明胶海绵颗粒与对比剂混合液栓塞双侧子宫动脉至血流停滞。栓塞完成后拔管,局部加压包扎,送回病房。

1.2 护理措施

1.2.1 术前护理 了解孕妇的一般情况,完成常规术前检查,终止妊娠对大多数孕妇存在巨大的心理创伤,因此重视对患者的心理护理,包括介绍手术目的及意义、治疗过程及在此过程中可能出现的症状体征,药物的不良反应及危险等,介绍以往的治疗经验及成功病例,着重向患者强调良好的配合对手术成功的重要意义,消除患者的心理压力及顾虑,争取患者及家属的理解配合。

1.2.2 术中配合与护理 协助患者摆好体位,建立静脉通路,连接好心电监护、血压监测。积极配合医生操作,严格无菌操作。注意观察患者尿量变化,避免因导尿不畅致膀胱过度充盈,影响血管造影和选择性插管的成像质量[3-4]。严密观察患者情况,随时监测血压、心率、呼吸及血氧饱和度,做好术中巡回及术中记录。穿刺时可与患者交谈,以分散其注意力。密切观察有无造影剂不良反应发生,发现异常及时报告医生。造影时下腹部可有热感,为正常反应,应嘱患者勿紧张。

1.2.3 术后支持护理 ①心理支持:由于孕妇身体虚弱,肢体制动导致其肢体出现不适、麻木和疼痛,同时也背负着术后生育能力能否恢复的精神压力。护理人员应耐心说明栓塞术是微创手术,术后恢复快,对正常的生理功能无影响,打消患者顾虑。②穿刺局部及并发症处理:对穿刺部位使用压迫器的患者,嘱其绝对卧床8 h,穿刺侧肢体绝对伸直制动6 h;对使用弹力绷带加压包扎穿刺点的患者,嘱其绝对卧床24 h,穿刺侧肢体绝对制动12 h。严密观察肢体皮肤温度、颜色、感觉、足背动脉搏动等了解栓塞后下肢循环情况;观察敷料有无渗血。避免剧烈咳嗽、打喷嚏、抬头等增加腹压的动作,防止穿刺部位渗血及血肿形成。如有并发症及时处理。③饮食指导:嘱患者多饮水,加快对比剂的排出,减轻对肾脏的损害。术后6 h患者可进食易消化、营养丰富、富含纤维素的食物,保持大便通畅。

2 结果

26例患者术中无造影剂不良反应发生,术后未出现穿刺点出血及血肿,但均有不同程度的下腹部坠胀痛,5例出现迷走神经兴奋现象,15例发生术后恶心呕吐。23例患者引产成功,产程明显缩短,平均5.8 h,无产后出血。3例患者阴道出血无改善,需行妇科手术治疗。

3 讨论

孕妇子宫栓塞术的对象为特定人群,护理时应尤其重视。术前充分准备及心理疏导、术中严密监测及术后对症支持预防并发症是保证手术顺利进行的重要前提。术后护理至关重要,主要是栓塞后不良反应及并发症的观察和护理。26例患者术后均出现不同程度的下腹部坠胀痛,可能与栓塞部位的缺血以及患者的心理素质和对疼痛的忍耐力有关[4-5]。轻度疼痛者通过采取安慰、鼓励、指导患者做深呼吸、分散其注意力等措施后疼痛逐渐缓解;中重度疼痛者给予盐酸哌替啶肌肉注射后效果明显。5例患者出现迷走神经兴奋现象,均在给予阿托品、血管活性药等对症治疗后缓解[5-6]。15例患者出现恶心呕吐,主要与盆腔缺血性疼痛反射有关[6],经静滴昂丹司琼对症治疗后缓解。

前置胎盘子宫动脉介入栓塞术操作简便,创伤小,完全保留子宫,患者普遍容易接受。优质高效的护理能保证手术的顺利,最大限度地减少并发症,提高手术成功率和疾病治愈率。

参考文献:

[1] 王兆霞. 子宫肌瘤介入术配合与护理[J]. 中国实用医学, 2009, 4(12): 205-206.
[2] 刘寨东. Seldinger技术改良法单人置鞘操作流程的探讨[J]. 食品与卫生, 2007, 9(2A): 29-30.
[3] 田锦林, 杜亚辉, 王伟, 等. 选择性子宫动脉栓塞治疗产后出血[J]. 中国介入影像与治疗学, 2011, 8(1): 14-17.
[4] 谢岚, 姜文弟, 白云, 等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤34例临床分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(6): 1171-1172.
[5] 徐文健, 倪才方, 王芸, 等. 子宫动脉灌注栓塞术在胎盘植入治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19(12): 982-985.
[6] 徐阳, 傅文莉, 王华. 9例子宫肌瘤介入治疗并发症的分析及护理[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(8): 709-710.

(收稿:2011-09-18;修回:2011-11-12)
(编辑 汪勤俭)

[通信作者] 牟 玮,电话:(023)68754426,E-mail: wei.mu2009@hotmail.com